

‘Niet strijden tégen de cliënten maar met hen samen tegen de verslaving’

Alie Weerman*

Maria Trentelman is behandelcoördinator van een van de verslavingsafdelingen en programmaleider van de specialisatie verslaving in Hoeve Boschoord te Boschoord, een justitieel en orthopedagogisch behandelcentrum voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënten (SGLVG-cliënten). Op een rustige plek in de stationsrestaurant van Zwolle vertelt Maria over haar visie en werkwijze.

Eigenlijk weten we niet precies of verslaving anders in elkaar zit bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking en een sterke gedragsstoornis, de zogenaamde SGLVG-cliënten. We hebben hierover op Hoeve Boschoord een literatuurstudie gedaan en er valt veel over te zeggen, maar in feite spelen dezelfde risicofactoren een rol als bij iedereen, maar er zijn meer risicofactoren tegelijk. Deze groep heeft vaak een moeilijk leven achter de rug, met gezinsproblemen, problemen op school, moeite met sociale aansluiting, enzovoort. De diagnostiek is ingewikkeld. De kennis over deze driedubbele problematiek (verslaving, verstandelijke beperking, psychiatrische stoornissen) is de laatste jaren verbeterd. De meeste cliënten bij ons waren niet goed gediagnosticeerd en zijn in het verleden verkeerd behandeld. Wij zijn een ‘last resort’ en cliënten blijven hier lang - een behandeling duurt al gauw vijf jaar. Meer dan de helft heeft een tbs-maatregel. Het vertrouwen in hulpverlening is veelal verdwenen. Daar beginnen we dus mee: met de erkenning dat verslaving een probleem is en waar over te praten valt en waar je - bij ons - niet voor veroordeeld wordt. Een cliënt die bij ons komt, is meestal lange tijd beschouwd als onhandelbaar ‘vat vol problemen’ waarbij specifieke problemen niet goed in kaart zijn gebracht. Men vond het in zekere zin normaal dat

* Drs. A. Weerman is coördinator van de minoren verslavingskunde van Hogeschool Windesheim te Zwolle. E-mail: a.weerman@windesheim.nl. (E-mail M. Trentelman: m.trentelman@hoeveboschoord.dji.minjus.nl.)

deze persoon veel dronk of drugs gebruikte. Onze cliënten zijn daarbij vaak overschat en hun verstandelijke beperking werd niet gezien. Ze vinden moeilijk werk, zitten in een isolement, kunnen zaken minder goed overzien.

De meeste cliënten die op de verslavingsafdelingen binnenkomen, hebben de lichamelijke afkick al achter de rug. Ze komen uit een huis van bewaring of van een observatieafdeling. Een enkele keer kicken ze hier af. Daarna begint het 'gewone leven', hier op een van de twee verslavingsafdelingen, een vorm van sociotherapie, een kleine samenleving, waar een goed dag-nachtritme, goed eten, persoonlijke verzorging, bezigheden, werk of een opleiding en onderlinge communicatie belangrijk zijn. We hebben hier werk - zoals in de tuin, de metaal, de boerderij - en diverse opleidingen. De behandeling is gericht op het leren van een andere levensstijl en het aanbieden van een passende omgeving. De voordelen van niet-gebruiken moeten groter worden.

Motiverende gespreksvoering

Op de verslavingsafdelingen werken we op een manier die je het beste kunt omschrijven als een structurele en geïntegreerde vorm van motiverende gespreksvoering. De uitgangspunten van motiverende gespreksvoering, zoals beschreven door Miller en Rollnick, vind je bij ons in de dagelijkse gang van zaken op alle niveaus terug. Ze kleuren ons behandelklimaat, zitten als het ware in het behang; het is gewoon. Medewerkers en cliënten werken samen, elk heeft hierin zijn eigen deskundigheid. Cliënten geven soms voorlichting over hun stoornis en behandeling, hier op de instelling of op scholen, of ze gaan mee naar een congres waar ze een workshop verzorgen. We zijn in onze sociotherapeutische motiverende behandelstijl als justitiële instelling koploper in Nederland, denk ik. Nieuwe sociotherapeuten vinden onze afdelingen in eerste instantie nogal eens verwarrend. We werken niet beheersmatig, niet oordelend, we stellen ons niet op als expert, en proberen dwang en het toepassen van middelen en maatregelen zo beperkt mogelijk te houden. We doen veel in overleg met elkaar en met de cliënten.

Binnen veel justitiële inrichtingen wordt beheersmatig gewerkt. Men denkt dat het niet anders kan. Er is ook een diep gewortelde overtuiging dat dit moreel juist is. Je mag in een justitiële inrichting geen 'softie' zijn. Vooral verslaving is geladen met morele oordelen. De nieuwste inzichten op het gebied van verslaving - zoals het hersenziektemodel en de effectiviteit van motiverende gespreksvoering - dringen lastig door, omdat ze het gangbare morele en beheersmatige denken onderuit halen.

Net als andere ziekten

Onze verslavingsafdelingen nemen ook binnen Hoeve Boschoord een bijzondere plaats in. Als cliënten bij ons zijn opgenomen, met of zonder tbs-maatregel, praten we vanaf de eerste dag ‘nadrukkelijk onnadrukkelijk’ over verslaving. Net zoals iemand met suikerziekte, astma, adhd of autisme hier in zijn dagelijks leven vanzelfsprekend voortdurend rekening mee moet houden, geldt dat ook voor verslaving. En net zoals bij de andere ziekten gaat dat wel eens mis. We doen hier niet moeilijk over, niet zwaar, niet wantrouwend, maar zien het als een feit waarmee je moet leren omgaan. Als een probleem dat lastig is en tijd nodig heeft en nooit helemaal verdwijnt. Gedogen van middelen doen we niet, maar we veroordelen en straffen ook niet. We blijven doorlopend in gesprek met de cliënt en maken samen met hem beslissingen. Dat werkt, maar het is lastig uit te leggen binnen de justitiële wereld. ‘Het moet maar eens afgelopen zijn met die drugs! We gaan harder optreden en strenger straffen’, hoor ik dan. Dat werkt helemaal niet. En het is in feite een vreemde opmerking, want je ontkent daarmee dat cliënten een stoornis hebben. Het is nooit ‘uit’ met middelenproblematiek. Het lijkt wel of verslaving als ernstige neuropsychiatrische stoornis niet mag bestaan. Over cliënten die kampen met psychosen, dwang of autisme en hier soms meer last van hebben, wordt nooit gezegd: ‘En nu moet het maar eens uit zijn met die psychosen!’

Verslavingsproblematiek doet iets met hulpverleners. Ze gaan opeens ‘krachtige taal’ hanteren en ‘optreden’ en ‘grenzen stellen’, kortom, ze gaan een strijd aan. Dat morele model is moeilijk uit te bannen, ook al werkt het voor geen meter, en vooral niet bij onze cliënten die gewend zijn aan afwijzing en strijd. Hun probleem wordt hierdoor juist versterkt. Miller en Rollnick benadrukken in hun boek *Motiverende gespreksvoering* dat hun methode niet gemakkelijk te leren is, dat het geen kwestie is van losse, geïsoleerde gesprekken, maar een visie op hulpverlening inhoudt. Een visie die wetenschappelijk onderbouwd is, maar die heel moeilijk te implementeren is, omdat hij ingaat tegen de gangbare manier van werken, vooral in justitiële instellingen. Onze manier van werken betekent een cultuuromslag.

Het management van Hoeve Boschoord steunt de implementatie van deze benadering en de instelling wil zich profileren als onderzoeksinstelling waarbij effectonderzoek en implementatie van wetenschappelijk onderbouwde benaderingen belangrijk zijn. Hoeve Boschoord biedt ook specifieke modules en trainingen gericht op verslaving, maar alles is ingebed in het motiverende cliëntgerichte behandelkli-

maat van de verslavingsafdelingen. Ze zijn geënt op de attitude waarmee we in het dagelijks leven op de afdelingen met elkaar omgaan. Als dit er niet is, hebben losse modules geen zin.

Vertrouwen

Medewerkers die gewend zijn beheersmatig te werken, lijken soms wel op jacht te gaan naar misstanden. En ontdekken dan uiteraard dat er drugs binnen de instelling zijn of dat cliënten hebben gelogen over gebruik. Dat zegt mij dan weinig, want natuurlijk - wat wil je? - we hebben hier mensen met stoornissen in middelengebruik, dat is niets nieuws. Ze betrappen op hun stoornis, op verslaving, is niet zo moeilijk. Ook betrappen op dealen is niet zo moeilijk. Veel van onze cliënten zijn mishandeld en misbruikt, onder andere door dealers, waar ze loopjongen voor waren. Daarmee behaalden ze nog enig succes en waardering. Dat is geleerd gedrag en onderdeel van het probleem. Gebruik en dealen moeten niet gedoogd worden, maar er moeten ook geen razzia-achtige acties worden georganiseerd. Alle vormen van controle kunnen nuttig zijn op hun tijd, mits goed begeleid. Als er een vermoeden van drugs is en kamers worden onaangekondigd gecontroleerd, dan is dat desastreus voor de behandeling. Moet je je voorstellen: je bent als cliënt aan het werk hier op het terrein, je hebt je kamer gezellig ingericht, je hebt een beetje vertrouwen in de hulpverleners en ook een beetje in jezelf opgebouwd. Dan kom je terug van je werk en alles is overhoop gehaald omdat men vermoedt dat er drugs zijn. De kamer waar je zorg aan hebt besteed is een puinhoop. In één klap is het vertrouwen dan weg, in één klap is de instelling weer een bestraffende en onbetrouwbare instelling geworden. 'Zie je wel', zegt de cliënt dan. En 'Zie je wel', zegt de instelling, als er drugs gevonden zijn. En de vicieuze cirkel is weer gaan draaien.

Natuurlijk zijn cliënten niet altijd eerlijk over gebruik. Dat is volkomen normaal. Ik ben ook niet altijd eerlijk en al helemaal niet over iets waar ik me voor schaam, wat ik niet onder controle heb en wat de omgeving afkeurt. Ik heb niet de illusie dat Hoeve Boschoord helemaal drugsvrij kan zijn. Krachtige afkeurende taal hierover ('Nu is de maat vol', 'Ze willen niet') is hierbij contraproductief. Als cliënten liegen of stiekem gebruiken, moet je dat als hun eigen innerlijke strijd zien. Ambivalentie is normaal bij verslaving: je wilt níet gebruiken en je wilt wél gebruiken ...

Onze insteek is dat je op een open manier aansluit bij de innerlijke strijd van de cliënt, die vanuit zijn stoornis zichzelf bedriegt. Sommige hulpverleners ervaren de strijd die de cliënt voert met zichzelf als een strijd met hén; de hulpverlener voelt zich dan gemanipuleerd of bedro-

gen. Ze dreigen daardoor hun professionele attitude te verliezen. 'Hij is gewoon uit op zijn eigenbelang', hoor ik vaak. Maar ja, wie niet? We moeten niet strijden tegen de cliënten, maar met hen samen tegen de verslaving. Dat is voor de meeste mensen nieuw, zowel voor cliënten als medewerkers. Natuurlijk gebruiken cliënten smoezen en houden zij zichzelf en ons daarmee voor de gek. Maar daar doen we wat mee; vaak met humor. Cliënten spreken ook elkaar aan op gedrag en signaleren een dreigende terugval. Dat gebeurt als er open over gepraat kan en mag worden.

Als er vermoedens zijn dat er binnen de instelling drugs in omloop zijn, dan wordt dit eerst besproken met degene die verdacht wordt. En als de cliënt een ongeloofwaardig verhaal heeft, confronteer ik hem daarmee: 'Jan, ik geloof je niet. En ik moet dan toch controleren. Dat hoort nu eenmaal bij mijn functie, ook al vind ik het vervelend.' Meestal begrijpt Jan dat wel en kan ik het contact met de cliënt open houden. Als er een hele afdeling gecontroleerd moet worden, bespreken we dat met de groep cliënten en wordt het als een gezamenlijk probleem gebracht. Vaak melden degenen met de drugs zich dan en zijn ze hier eerlijk over.

Soms willen cliënten ook betrappt worden, omdat ze eigenlijk ook niet willen gebruiken. Ze zijn teleurgesteld in zichzelf en worden dan boos op ons: 'Jullie zien verdorie ook níets ...!' Ik beschouw het als een teken van vertrouwen dat ze dit tegen ons durven zeggen en hun boosheid en frustratie hierover durven uiten. We hadden hier eens een stagiaire die zelf verslaafd geweest was. Die zag veel meer, net als de cliënten zelf. Cliënten vonden dat fijn maar natuurlijk ook lastig.

Ik zou graag méér willen werken met ex-verslaafde spw'ers, sph'ers of ggz-agogen. Tot nu toe houdt Hoeve Boschoord dat af. Volgens het officiële personeelsbeleid kunnen ex-verslaafden niet in dienst worden genomen. Dat is jammer, want ervaringsdeskundigen signaleren eerder en snappen sommige zaken beter, ook al vraag ik mijn cliënten het hemd van het lijf en wil ik alles weten en begrijpen. Ervaringsdeskundigen kunnen de drempel om open over verslaving te praten ook verlagen en het probleem sneller normaliseren. Ze kunnen hoop geven.

Dat geeft een bijzondere dynamiek in de groep. Een open communicatie is hierbij extra belangrijk: er moet geen 'wij, zij'-cultuur ontstaan.

Ook bij de nazorg zou ik graag ervaringsdeskundigen inzetten, uiteraard mét een reguliere opleiding (bijvoorbeeld als spw'er of sph'er).

Als we enkele ex-verslaafde hulpverleners in dienst zouden nemen, straalt je bovendien uit dat dit probleem niet betekent dat je voor altijd wordt buitengesloten.

Respect en gelijkwaardigheid

Het heeft veel inzet en doorzettingsvermogen gevraagd om binnen de verslavingsafdelingen de morele lading van verslaving af te krijgen. Het team heeft hetzelfde proces doorgemaakt als elke cliënt die hier binnenkomt. Cliënten hebben tijd nodig om de schuld- en schaamtegevoelens hierover los te laten en zichzelf als 'ziek' te zien. Een harde en strenge aanpak heeft helemaal geen zin, want cliënten zijn eraan gewend om als een onbetrouwbaar en fout persoon gezien te worden; daar zijn ze op voorbereid. Ze zijn er juist níet aan gewend om serieus genomen te worden, vertrouwd te worden en inspraak te hebben. Ik train en steun mijn team en nieuwe medewerkers om niet de strijd aan te gaan, maar een open houding te hebben, nieuwsgierig te zijn, geen superieure houding aan te nemen en niet te sanctioneren. Er wordt gewerkt vanuit respect en gelijkwaardigheid. Motiverende gespreksvoering als losse training is onvoldoende. Je moet ervan doordrongen zijn. We hebben hier de afgelopen maanden, samen met Hogeschool Windesheim en onderzoeker Jannet de Jonge, een specifieke training motiverende gespreksvoering bij SGLVG-cliënten met een verslaving ontwikkeld. Deze training helpt medewerkers om beter aan te sluiten bij de cliënten.

Door hun verstandelijke beperking kunnen cliënten moeilijker verwoorden wat ze willen, vinden en voelen. Wij dragen taal aan en proberen woorden te geven aan wat de cliënten willen. Als een cliënt bijvoorbeeld op verlof mag en ik heb de indruk dat hij gaat gebruiken, dan zég ik dat gewoon, zonder bestraffend te zijn: 'Jan, ik heb het gevoel dat je straks regelrecht de coffeeshop inloopt.' Dat opent vaak een gesprek. Als Jan tóch besluit te gaan en dan later meldt dat het goed gegaan is, heb ik een reden om een compliment te geven, dan zijn we samen blij. En als het níet goed gegaan is, is het een reden om weer meer inzicht te krijgen in het probleem en praten we erover. Uiteraard wegen we in dit proces steeds de risico's mee die cliënten lopen, vooral bij de cliënten die delicten onder invloed hebben gepleegd. We gaan hier nooit wat uit de weg, we vermijden niets. Alles is bespreekbaar; je moet durven doorvragen, uit interesse en betrokkenheid. Het team is doorkneed in deze vorm van met elkaar samenwerken.

Wandelend voorbeeld

Beheersmatig optreden schuwen we niet. Het protocol voor omgaan met middelengebruik en verslaving beschrijft welke maatregelen genomen worden, preventief, om gebruik en handel te ontmoedigen. Daarnaast zijn er richtlijnen voor het omgaan met terugval en handel. Bij terugval is er een ander beleid dan bij handel. Het protocol ademt

echter de visie uit dat alle gebruik - en ook handel - bezien en gebruikt moet worden in de behandeling van cliënten. Beperking van vrijheden kan bijvoorbeeld wel noodzakelijk zijn als blijkt dat de verleiding voor een cliënt (nu nog) te groot is. De nazorg bij onze cliënten is wel lastig, ze komen dan weer in de cultuur waarin verslaving afkeurend wordt benaderd en tegelijkertijd alcoholgebruik normaal wordt gevonden. Het is voor onze cliënten heel moeilijk om zich daar staande in te houden.

Als een enkeling in onze instelling afwijkt van onze manier van werken, is dat jammer maar ook bruikbaar. Als iemand een cliënt bijvoorbeeld terechtwijst of afkeurend doet over gebruik, geeft dat ons weer gelegenheid om in het team uit te leggen waarom dit niet werkt. En het is voor cliënten een gelegenheid om te leren omgaan met problemen die ze straks in de samenleving ook weer zullen tegenkomen, zoals afkeuring, vooroordelen en onbegrip. Je moet zelf een wandelend voorbeeld zijn. Ik vind het leuk, het past bij mij, het is gelijkwaardig en respectvol en dat kan dus heel goed in een tbs-Instelling en met SGLVG-clieñten.